QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES N° 22

SUR LA

PNEUMONIE CONSÉCUTIVE

A L'ATHREPSIE DU NOUVEAU-NÉ

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 24 MARS 1886

PAR

M. A. St-PAU

Né à Bordeaux (Gironde)

LAURÉAT DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS

CONCOURS (1873)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

MONTPELLIER

IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU FRÈRES

Rues Durand et Levat

—

1886

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. CASTAN..... Doyen
GRASSET..... Assesseur

PROFESSEURS

Clinique médicale	DUPRÉ (✻ C. ✠).
Anatomie	BENOIT (✻ ✠).
Clinique médicale	COMBAL (✻ ✠).
Clinique des maladies mentales et nerveuses	CAVALIER (✻).
Physique médicale	MOITESSIER (✻).
Anatomie pathologique et histologie	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie	JAUMES.
Clinique chirurgicale	DUBRUEIL (✻).
Chimie médicale et Pharmacie	ENGEL.
Hygiène	BERTIN-SANS.
Pathologie interne	CASTAN.
Thérapeutique et Matière médicale	GRASSET.
Botanique et Histoire naturelle médicale	PLANCHON (✻ ✠).
Physiologie	LANNEGRACE.
Clinique obstétricale et gynécologie	L. DUMAS.
Clinique chirurgicale	TEDENAT.
Opérations et appareils	GRYNFELTT.
Pathologie externe Chargé de cours,	CHALOT.

Doyen honoraire : M. BENOIT (O. ✻ ✠).
Professeur honoraire : MARTINS (O. ✻),

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES

Clinique des maladies des enfants	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilit. et cutan.	GAYRAUD
Clinique des maladies des vieillards.	HAMELIN (✻).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

Messieurs	Messieurs
GARIMOND.	BIMAR.
JACQUEMET.	MOSS (✻).
GAYRAUD.	REGIMBEAU (✻).
De GIRARD.	BLAISE
SERRE.	BAUMEL.
CARRIEU.	VILLE
MAIRET.	GRANEL.
CHALOT.	

M. F.-J. BLAISE, *Secrétaire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. DUPRÉ, *Président ;*
COMBAL, *Professeur ;*
REGIMBEAU, BAUMEL } *Agrégés.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

A MES CHERS ENFANTS

A MA BELLE-MÈRE

Mme Vve COUTANT

A. ST-PAU.

A MES SŒURS

A MA TANTE MARIE ST-PAU

A MON BEAU-FRÈRE A. COUTANT

ET A SA FAMILLE

A MON BEAU-FRÈRE LE DOCTEUR ROUQUET

ET A SA FEMME

A. ST-PAU.

A mon cousin LÉOPOLD FORESTIER

CAPITAINE DE FRÉGATE

A M. LE PROFESSEUR CASTAN

Doyen de la Faculté de Montpellier

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. le professeur DUPRÉ

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
MÉDECIN EN CHEF DE L'HOPITAL SAINT-ÉLOI
SÉNATEUR DES HAUTES-PYRÉNÉES

A TOUS MES ANCIENS MAITRES DE MONTPELLIER

A M. le professeur TÉDENAT

A M. le professeur-agrégé CARRIEU

MEIS ET AMICIS

A. ST-PAU.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553210_0050

PRÉFACE

Dans la séance du 24 novembre 1875 de la Société de chirurgie, M. Marjolin, rapporteur au sujet de l'insuffisance des ressources de la thérapeutique dans les affections des nouveau-nés, s'exprimait ainsi :

« Il y a des époques où, sous l'influence de certains événements ou de conditions dont il est difficile de se rendre compte, toute la pensée, toute l'énergie d'une génération se concentrent et se dirigent vers un même but ; et de même que tel siècle s'est fait remarquer par sa supériorité dans les lettres ou les arts, tel autre se distinguera par ses découvertes dans les sciences, tel autre par leur application à l'industrie, tel autre, enfin, par ses efforts pour répandre le bien-être et l'instruction au sein des populations.

« Dans laquelle de ces catégories serons-nous classés ?...

Il serait peut-être difficile de le dire aujourd'hui ; mais ce que dès maintenant on peut affirmer, c'est que jamais, dans notre pays, à aucune époque, l'enfance n'aura été l'objet d'une préoccupation aussi générale et d'une aussi vive sollicitude. »

En effet, en voyant aujourd'hui la loi, après avoir veillé près du berceau de l'enfant confié, loin de sa mère, aux soins d'une étrangère, le suivre plus tard à l'école, à l'atelier, et, l'hygiène venant à son aide, étendre son action protectrice jusqu'à régler ses heures d'instruction, de travail, de repos, selon son âge et les divers genres d'industrie, on sent que la France a enfin compris que ses enfants étaient ce qu'elle avait de plus cher et de plus précieux, et qu'elle ne devait reculer devant aucun sacrifice pour les élever et en faire des hommes.

Encouragé par ces faits, il résulte qu'il est, aujourd'hui plus que jamais, du devoir du médecin de porter une attention sérieuse aux maladies du jeune âge; car, comme l'a dit Valleix, il semble que jusqu'à ce jour on ait regardé l'examen des nouveau-nés malades comme trop facile pour qu'on eût à s'en occuper.

En effet, on sera forcé de reconnaître que souvent les difficultés de l'observation, et par conséquent de la thérapeutique chez l'enfant naissant, doivent être attribuées non pas, comme on le fait tous les jours, à l'imperfection morale et physique de l'enfant, mais au peu de soin qu'on apporte à l'examen clinique du malade :

Depuis bientôt dix ans que j'exerce la médecine à la campagne, j'ai été souvent appelé par des nourrices à donner mes soins à ces pauvres petits malades, et j'ai cru remarquer qu'un grand nombre succombaient aux diverses affections qui viennent compliquer l'athrepsie, et qu'on attribuait à tort soit aux vers, soit au travail de la première dentition.

Aidé de quelques observations que j'ai recueillies sur cette affection du premier âge, j'ai cru devoir les réunir et en faire l'objet de ma Thèse.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES

SUR LA

PNEUMONIE CONSÉCUTIVE

A L'ATHREPSIE DU NOUVEAU-NÉ

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Lorsqu'un enfant élevé soit au sein soit au biberon commence à maigrir, à devenir inquiet, les gens de son entourage ne manquent jamais, et principalement à la campagne, d'invoquer pour cause soit les vers, soit le travail de la première dentition.

Pour moi, tous ces symptômes ne doivent souvent se rattacher qu'à l'évolution de différentes périodes d'un état morbide justement défini par M. Parrot, médecin à l'hospice des Enfants assistés de Paris, sous le nom d'athrepsie.

Mais avant d'entreprendre l'étude de certaines maladies

consécutives à l'athrepsie, je vais esquisser en peu de mots ce qu'on entend par athrepsie.

Si on étudie un certain nombre d'affections très communes chez les nouveau-nés, telles que la diarrhée, les vomissements, le muguet, les ulcérations buccales, l'érythème, etc., etc., on ne peut manquer d'y apercevoir des marques incontestables de parenté. Elles procèdent, comme le dit M. le professeur Parrot, d'une origine unique ; elles peuvent varier dans leur nombre, mais elles seront invariables dans leur succession et disposées dans un ordre typique.

A de tels caractères il faut reconnaître qu'il y a là une maladie certainement très ancienne, mais jusqu'ici méconnue. En la déterminant pour la première fois, le professeur de l'hospice des Enfants assistés devait lui donner un nom, et a proposé celui d'athrepsie, formé de la particule privative α et du mot θρεψις, qui signifie nutrition, parce que ces divers épisodes sont reliés entre eux, expliqués par un phénomène qui en est l'essence même, à savoir : *Un trouble profond du travail nutritif.*

On peut distinguer dans l'évolution de l'athrepsie trois périodes. L'œil exercé du praticien pourra constater des différences considérables.

Première période

Dans la première période, le point principal est un changement notable dans les déjections de l'enfant. On s'aperçoit, en effet, qu'elles sont souvent répétées, plus liquides, qu'elles ne présentent point cette teinte jaune habituelle ; elles sont, en quelque, sorte moins liées ; on y remarque des grumeaux blancs et des stries verdâtres ; elles tachent le linge, et celles-ci restent même après le lavage ; l'odeur en est forte et acide.

Par des cris répétés, l'enfant semble demander plus souvent le sein ; mais il le quitte bientôt pour y revenir vite ; et malgré cela, la quantité de lait qu'il boit est inférieure à la dose normale ; la nourrice vous le fait elle-même apercevoir, en vous disant que, malgré la fréquence des *têtées*, son sein reste encore plein. La température, alors, ne s'élève point ; l'enfant est inquiet, il s'agite, il crie souvent; son sommeil est de courte durée ; il se réveille avec des soubresauts et jette alors des cris perçants : l'enfant est malade, c'est le début de ses souffrances.

A cette époque, il ne faut point se désespérer; l'enfant peut se rétablir. Si l'enfant est né à terme, si vous remarquez que les principes de l'hygiène manquent complètement, que sa nourriture laisse à désirer par la qualité ou le peu de quantité de lait qu'il boit, apportez une modification à cet état de choses, et vous verrez une amélioration succéder rapidement à ces symptômes qui vous ont justement alarmé. Mais comme il arrive souvent, par la faute des parents ou de la nourrice, qui ne voient dans l'état du petit malade qu'une légère indisposition, que le mal continue sa marche, vous verrez alors tous les accidents s'aggraver avec une manifestation effrayante.

Deuxième période

L'enfant est devenu alors inquiet; il ne veut point quitter les genoux de sa nourrice ; ses selles sont plus abondantes, plus liquides, on peut y apercevoir beaucoup de grumeaux ; le lait semble à peine avoir été attaqué par la digestion, et chaque fois que la nourrice nettoie son enfant, il s'échappe de ses langes une odeur repoussante. On peut alors constater que le

malade rejette un lait caillé et à l'odeur acide ; les vomissements, parfois, se montrent aussi. Si on regarde la muqueuse buccale, on la trouve rouge, sèche, et l'on voit bientôt apparaître du muguet ; l'enfant commence aussi à tousser.

Fatigué par la succion et les douleurs qu'elle produit, l'enfant alors quitte vite le sein, après avoir pris quelques gouttes de lait.

On voit apparaître aux fesses de l'érythème ; la peau du scrotum est molle et vient se coller le long des cuisses. Le malade témoigne sa souffrance par des cris aigus et répétés. A cette période on peut constater les progrès d'un amaigrissement journalier; les chair sont molles et comme flétries.

Troisième période

A tous les symptômes que je viens de signaler viennent alors s'ajouter d'autres désordres d'une nature plus grave ; l'athrepsie est alors dans toute son évolution dernière, et malgré tous les soins que vous pourrez donner à votre malade, la guérison est impossible.

Cependant l'enfant saisira encore le sein, mais il s'en retirera aussitôt en criant, car il n'a pu rien y prendre ; il ne peut boire que quelques gouttes de lait que l'on fait tomber dans sa bouche ; il donnera alors sa préférence à l'eau sucrée et froide ; puis, en dernier lieu, on ne peut rien introduire dans sa bouche, tant est forte l'inflammation produite par le muguet. Les vomissements sont alors plus répétés ; les respirations sont profondes et saccadées; la température du corps s'abaisse graduellement; le sternum s'enfonce vers la colonne vertébrale, et cependant, à l'auscultation, on ne constate rien du côté des poumons.

A cette période, l'athrepsie a laissé sur le corps une marque telle de débilité qu'il est impossible de la méconnaître. L'amaigrissement est terrible, la peau forme des plis nombreux ; le crâne lui-même présente un état remarquable : la fontanelle est déprimée, et le long des sutures on peut constater des saillies dues au chevauchement des pièces osseuses ; les lèvres sont bleuâtres; les yeux sont enfoncés, la cornée est sèche et dépolie. Puis surviennent des convulsions, et la mort arrive mettre un terme aux cruelles souffrances du petit malade.

Tel est le sommaire des symptômes de l'athrepsie.

CHAPITRE II

DE LA PNEUMONIE CHEZ LE NOUVEAU-NÉ, CONSIDÉRÉE COMME MALADIE ESSENTIELLEMENT LIÉE A L'ATHREPSIE

J'ai cru remarquer que l'influence de l'âge comme cause prédisposante jouait un grand rôle dans les maladies du nouveau-né. En effet, elles frappent surtout les enfants nés avant terme. Les observations qui vont suivre, et qui me sont personnelles pour la plupart, démontrent que les avortons, quelque vivaces qu'ils soient au moment de la naissance, résistent peu aux influences morbides.

M. Bouchaud attribue à cette circonstance une grande part à la mortalité des nouveau-nés. A la Maternité, dit-il, le nombre des naissances prématurées est considérable, puisqu'en 1863 on en a compté six cent quarante et une sur un total de dix-neuf cent soixante et une ; aussi la mortalité est-elle énorme ; et sur trois cent trente-deux enfants qui ont succombé cette année, deux cent cinq n'étaient pas nés à terme. Parmi les maladies qui surviennent pendant le cours de l'athrepsie, toutes paraissent de nature inflammatoire, et il n'en est pas de plus fréquente que la pneumonie.

M. le docteur Troisier, chef de clinique à l'hospice des En-

fants assistés, dans ses observations cliniques sur les maladies du nouveau-né, fait remarquer que souvent la pneumonie passe inaperçue pendant la vie, parce que les enfants toussent très peu. La toux, en effet, est le seul symptôme qui puisse appeler l'attention du médecin sur les organes respiratoires ; car à cet âge il n'y a aucune manifestation douloureuse, et l'on ne peut tenir un grand compte de la dyspnée, qui survient bien souvent en dehors de toute complication thoracique. Cependant, lorsque la respiration devient plus fréquente et profonde prématurément, il faut ausculter le poumon, et souvent l'on y trouve la raison des accidents dyspnéiques. Tantôt, c'est simplement une absence du bruit normal dans une certaine étendue ; tantôt, ce sont des râles crépitants ou muqueux à timbre sec et sonore ; parfois, enfin, c'est un véritable souffle avec retentissement du cri ; dans ce dernier cas, il ne faut pas hésiter à affirmer que le parenchyme pulmonaire est induré.

Observation Première

(PERSONNELLE)

Henry Ves..., né le 10 juin 1880, fut examiné pour la première fois le 16 du même mois.

Antécédents héréditaires. — Le père de l'enfant paraît jouir d'une bonne santé ; il n'a jamais contracté de maladie infectieuse; il est fort et bien constitué. C'est un Espagnol, âgé de vingt-six ans, habitant depuis peu de jours Gan (Basses-Pyrénées), et employé à la construction du chemin de fer de Pau à Oléron, dont j'étais le médecin.

La mère est âgée de dix-neuf ans; elle est petite, au teint foncé et amaigri ; elle paraît cependant, malgré son état de souffrance, bien constituée. Rien du côté des poumons ; les seins sont assez forts, sillonnés de veines. Son lait présente une coloration blanche, il n'a pas d'odeur; une goutte du liquide placée sur l'ongle tenu obliquement s'écoule en laissant une trace blanchâtre ; faisant tomber le lait goutte à goutte dans un verre d'eau, chaque gouttelette produit un léger nuage qui se dissipe insensiblement. Son lait est donc de bonne qualité.

Voici ce qu'elle me raconte. Au mois d'octobre 1879, vers le 15, elle vit pour la dernière fois les menstrues apparaître. Elle habitait alors Canfran (Espagne), où elle resta jusqu'à la fin de mai. Depuis lors elle supporta assez bien son nouvel état ; ses jambes, cependant, me dit-elle, étaient enflées le soir. A part quelques vomissements qu'elle eut vers les pre-

miers mois de la grossesse, son appétit s'était toujours bien maintenu. Obligée de suivre son mari, qui se rendait à Gan, où l'appellait son travail, elle fit à pied, la première journée, une étape de 20 kilomètres environ. Pendant six jours cette même fatigue se renouvela. A partir de la troisième journée de marche, elle avait perdu l'appétit ; elle ressentait une grande lassitude ; puis vint une diarrhée intense qui dura trois jours. Le 8 juin, elle arrivait à Gan, exténuée de fatigue ; le 9 au matin, quelques douleurs commencèrent à apparaître, et le 10 elle mettait au monde un enfant du sexe masculin né avant terme, que je vis pour la première fois le 18 juin.

A première vue, je constatai que la maladie semblait avoir fait en quelques jours l'office d'une longue suite de mois : la face grippée rappelait celle de certains vieillards ; l'agrandissement de la bouche, la saillie du maxillaire, l'excavation des orbites, donnaient à la physionomie de ce petit moribond quelque chose de simien ; ses chairs étaient flasques et donnaient à la main la résistance du parchemin.

18 juin. — T. R., 34,3.
Poids, 1,539.

Souffle tubaire à la région moyenne du poumon ; selles liquides.

J'ordonnai d'envelopper entièrement le petit malade dans du coton, et de lui donner, outre le lait de la mère, un peu de bouillon de veau, très léger et sans légume.

19. — T. R., 35,8.
Poids, 1,525.

L'enfant rejette le lait et garde le bouillon de veau si on le lui donne froid ; diarrhée à stries verdâtres et d'odeur très forte.

20. — T. R., 36,5.
Poids, 1,480.

Les vomissements ont cessé. Râles crépitants dans les deux poumons ; voix retentissante.

21 juin. — T. R., 35.
Poids, 1,478.

L'enfant ne boit qu'une petite quantité de bouillon de veau ; mêmes phénomènes respiratoires ; la diarrhée ne reparaît pas.

22. — T. R., 33,4.
Poids, 1,471.

L'enfant ne crie plus, ne prend rien ; la mort a lieu le 23, à six heures du matin.

J'interrogeai le père, et lui demandai si l'enfant avait pris le sein le jour même de sa naissance. Il me répondit que non, que ce ne fut que vers le deuxième ou le troisième jour que la mère le lui avait donné ; que jusqu'à ce moment il avait pris de l'eau sucrée, et qu'il prenait bien, mais que vers le cinquième jour de sa naissance, le lendemain qu'on l'eut porté à l'église, l'enfant avait été inquiet, et qu'il l'empêchait de dormir par ses cris fréquents pendant la nuit.

L'autopsie n'a pas été faite.

Observation II

(PERSONNELLE)

Le 12 août 1880, la femme Marie P..., de Bosdarros (Basses-Pyrénées), me fit appeler pour donner des soins à un enfant en nourrice chez elle. Cette femme n'a pu m'indiquer aucun antécédent héréditaire. La mère, qui habitait Pau, d'après les ordres de son médecin, avait confié son enfant à cette nourrice. L'enfant, me dit-elle, est venu au monde avant terme ; je tiens ce renseignement de la mère elle-même, qui l'a nourri pendant près de quinze jours.

Depuis trois jours, l'enfant a dépéri rapidement ; parfois il refuse le sein et crie continuellement.

12 août. — T. R., 28.
Pouls, 80.

Râles crépitants à droite dans toute l'étendue du poumon.

13. — T. R., 27.
Pouls, 75.

J'ordonne de tenir l'enfant bien chaud et de lui faire prendre du lait par cuillerée, car un coryza intense l'empêche de prendre le sein; à ce moment, en effet, il y a de la suffocation, ce qui ne fait qu'irriter le petit malade.

14. — T. R., 26,3
Pouls, 71

On perçoit quelques râles crépitants très faibles ; les bruits du cœur sont lents et profonds.

15. — T. R., 23,6.

Une écume blanchâtre arrive sur les bords des lèvres. La mort a lieu vers deux heures après-midi.

L'autopsie n'a pu être faite.

Observation III

(PERSONNELLE)

Le 5 janvier 1884, je fus appelé à Villagrins, canton de la Brède (Gironde) pour donner des soins à l'enfant de la femme X..., âgé de quatre mois, malade depuis plusieurs jours.

Le jeune Louis X... est couché sur les genoux de sa mère. L'enfant paraît fort et grand pour son âge. Il crie au moindre attouchement ; il prend souvent le sein, puis le quitte presque aussitôt ; il a un peu de diarrhée à strie verdâtre. A l'auscultation, au poumon gauche, vers la partie du lobe inférieur, quelques râles muqueux. Les cris de l'enfant m'empêchent parfois de bien entendre. A droite, vers la partie moyenne, des râles crépitants avec retentissement du cri. L'enfant tousse et crie aussitôt ; il a un coryza assez fort ; la peau est sèche, les chairs sont molles et flasques.

La mère jouit d'une bonne santé, a l'apparence d'une bonne nourrice. Elle a eu déjà un enfant, qu'elle a nourri ; il est âgé de cinq ans, est magnifique, grand et fort pour son âge.

Le père, scieur de long, malgré tout ce que son métier a de pénible, paraît sain et fortement musclé; il n'a jamais eu de maladie sérieuse. Sur ma demande, la femme X... me dit que

son enfant n'avait jamais été malade, qu'il avait toujours bien pris le sein ; que vers le 1er janvier l'enfant avait commencé à avoir un peu de diarrhée verdâtre, à l'odeur un peu forte ; qu'il s'amusait au sein, mais que depuis cinq ou six jours il était devenu plus inquiet, ne voulait pas têter longtemps, et qu'il se retirait brusquement du sein en toussant, qu'il s'étouffait, et qu'il avait beaucoup maigri.

T. R., 34,4.
Pouls, 120.

J'ordonnai de tenir l'enfant bien chaud et de lui faire prendre plusieurs cuillerées à bouche toutes les heures du lait que la mère devait faire sortir de son sein; bouillon de bœuf sans légume ; friction d'huile de camomille camphrée sur le ventre.

6 janvier. — T. R., 35,2.

Même état que la veille; mêmes bruits respiratoires ; la diarrhée continue ; l'enfant tousse parfois et vomit à la suite ; érythème fessier.

J'ordonne six fois par jour, avant les *têtées*, une cuillerée à café de la mixture suivante :

Sirop de grande consoude.....	à à 50 gr.
Eau de chaux.....	
Sous-azotate de bismuth	3 —

Je recommande à la mère de bien laver son enfant à l'eau tiède et devant le feu, de ne l'exposer à aucun courant d'air, et de saupoudrer l'érythème avec de la poudre de lycopode ; friction sur le ventre d'huile de camomille camphrée.

7. — T. R., 35,4.

La diarrhée est moins abondante ; l'enfant a pu se reposer dans son berceau, bien enveloppé (bouillotte d'eau chaude de chaque côté, selon mon ordonnance). Du côté du poumon,

mêmes bruits. J'ordonne un léger vomitif à la dose 5 gram. (sirop d'ipécacuanha).

9 janvier. — T. R., 36.

Sous l'influence de l'ipécacuanha, l'enfant, me dit la mère, a rendu par trois fois beaucoup de glaires, puis en dernier lieu des matières verdâtres ; la diarrhée a diminué. A l'auscultation, j'entends toujours les mêmes bruits ; ils semblent, cependant, avoir perdu de leur intensité.

Même traitement. L'enfant commence à prendre le sein avec facilité et assez fréquemment ; le coryza a disparu.

10. — T. R., 36,7.

Peu de diarrhée. A l'auscultation, j'entends toujours des râles crépitants et muqueux ; j'ordonne deux mouches de Milan bien camphrées à la partie postérieure des poumons, et j'en indique la place avec de l'encre ; je fais suspendre l'usage de la mixture. L'érythème a presque disparu. Continuation des soins ordonnés.

11. — T. R., 37,2.

Peu de diarrhée ; l'enfant prend très bien le sein; il est moins inquiet et a dormi, malgré la douleur qu'ont pu faire éprouver les mouches de Milan. Je fis moi-même le pansement du petit malade et appliquai une couche de coton sur la place où avaient eu lieu les cloches d'eau ; je ne l'auscultai pas, car il était fatigué et commençait à s'irriter.

12. — T. R., 38,5.

L'enfant est plus gai ; la diarrhée a presque disparu pour faire place à des garde-robes plus solides et plus jaunes ; la mauvaise odeur, me dit la mère, n'existait plus.

Du côté des poumons, quelques râles crépitants et muqueux ; l'enfant prend très bien le sein de sa nourrice ; il boit du

bouillon de poule et semble donner sa préférence à ce breuvage ; il tousse un peu.

14 janvier. — T. R., 38,6.

A l'auscultation, trouvant encore quelques râles crépitants et un peu de matité à la percussion, j'ordonnai l'application de deux nouvelles mouches de Milan.

15. — L'enfant a dormi une bonne partie de la nuit ; il est gai. Je pansai moi-même ses mouches et ordonnai le même traitement (*ut supra*).

17. — Le murmure vasiculaire est un peu affaibli ; pas ou très peu de râles. J'ordonnai à la mère d'envelopper pendant quelque temps le corps du petit malade avec de la ouate ; et pour donner à mon ordonnance un caractère plus sérieux, en prévision que la mère voulût débarrasser trop tôt son enfant de toutes ces précautions, j'ordonnai, de chaque côté du thorax, une application de coton iodé à changer tous les six jours, jusqu'à nouvel ordre.

20. — L'enfant paraît revenu à la santé ; il se contente du lait de sa mère ; il tête bien et les garde-robes n'ont rien d'anormal ; rien du côté des poumons.

J'ai revu cet enfant cinq mois après ; il jouissait d'une santé magnifique et promettait de venir aussi fort que son frère ; il commençait à mettre ses premières dents et en paraissait peu inquiet.

Observation IV

(PERSONNELLE)

Le 8 juillet 1885, je fus appelé à donner des soins à l'enfant du sieur B..., de Douense (Gironde), âgé de quatre mois, malade depuis huit jours environ.

Je trouvai la petite Jeanne B... couchée dans son berceau; une pâleur jaune cire caractérise son petit visage; on remarque par moment de légers soubresauts de tous ses membres.

Le père et la mère jouissent d'une bonne santé ; les antécédents héréditaires sont excellents.

Voici la narration que m'a faite la mère au sujet de la maladie de sa petite fille. Vers le 1er juillet, elle avait remarqué que son enfant ne prenait pas le sein comme d'habitude, que ses garde-robes avaient changé, qu'elles étaient devenues plus liquides et qu'elles avaient une odeur très *vinaigrée* (textuel). Pensant qu'elle n'avait affaire qu'à une légère indisposition, elle lui avait appliqué des cataplasmes sur le ventre et lui avait donné deux cuillerées d'un sirop vermifuge, supposant qu'elle était tracassée par les vers ; mais en voyant le mal empirer, son enfant maigrir très rapidement et tousser assez souvent, elle m'avait fait appeler.

Je fis alors réveiller l'enfant, qui poussa des cris aigus. Sa mère la prit sur ses genoux et lui donna le sein ; l'enfant parut se calmer un moment.

T. R., 36,5.
Pouls, 128.

A l'auscultation, au poumon droit, râle crépitant dans toute

son étendue ; au poumon gauche, râle muqueux dans la partie déclive du lobe inférieur.

J'ordonnai de tenir l'enfant le plus chaudement possible, malgré la chaleur qui régnait alors, et surtout de ne point l'exposer à aucun courant d'air ; je fis appliquer de chaque côté de la poitrine, en avant et en arrière, du coton iodé, et comme la diarrhée était assez forte, j'ordonnai la mixture suivante :

Sirop de grande consoude	à à 50 gr.
Eau de chaux	
Sous-azotate de bismuth	3 —

à prendre quatre fois par jour avant les *têtées*.

9 juillet. — T. R., 36,9

Mêmes phénomènes du côté des poumons ; l'enfant crie plus souvent et veut très peu têter. J'ordonnai à la mère de lui faire prendre un peu de lait coupé avec de l'eau sucrée par cuillerée à bouche toutes les deux heures ; bouillon de veau froid.

10. — La diarrhée est moins fréquente, et les garde-robes, moins liquides, laissent apercevoir des stries verdâtres au milieu de grumeaux blancs.

11. — T. R., 37.

La diarrhée est moins fréquente, me dit la mère, et on remarque dans les garde-robes peu de stries verdâtres ; l'enfant tousse toujours. J'examine le poumon, et je trouve que les râles crépitants s'entendent des deux côtés. J'ordonnai un vésicatoire de 5|5 bien camphré sur chaque côté, en arrière du poumon. Même traitement que les jours précédents.

L'enfant avait pris le sein avec plus de courage que les autres jours.

12. — Je pansai moi-même l'enfant, sans toutefois l'ausculter. La diarrhée avait presque disparu ; quelques plaques

de muguet couvrent la langue. Afin de ne point donner au muguet le temps d'envahir toute la langue et de pouvoir conserver le sein à la petite malade, j'ordonnai à la mère de frotter avec l'indicateur enveloppé d'un linge fin et sec les points de la muqueuse buccale, de manière à en détacher le parasite, puis d'y pratiquer un badigeonnage que l'on renouvellerait trois fois dans la journée, à l'aide d'un pinceau de blaireau enduit de la mixture suivante :

Glycérine neutre....	} à à 15 gr.
Miel rosat.....	}
Chlorate de potasse..	6 —

13 juillet. — T., 37, 5.

Les râles crépitants ont perdu de leur intensité.

Le muguet n'a pas pris plus d'étendue ; j'en découvre cependant sur les gencives supérieures et inférieures. Même traitement que les jours précédents. Peu de diarrhée. Je suspends la mixture; l'enfant prend le sein assez bien.

14. — T. R., 37,5.
Pouls, 126.

Peu de râles ; matité du poumon gauche au lobe inférieur ; le muguet a disparu ; l'enfant crie moins et paraît moins inquiet.

15. — La diarrhée n'a pas reparu. L'enfant a repris le sein presque toute la journée précédente et a passé une partie de la nuit à dormir.

17. — Même état.

19. — Même état. La matité du poumon gauche a disparu ; on entend quelques gros râles muqueux des deux côtés, mais peu nombreux.

20. — Même état. Les râles sont rares et ont diminué dans leur bruit.

22 juillet. — L'enfant paraît gai, il tête bien ; sa respiration est lente, mais facile ; aucun bruit anormal à signaler du côté du poumon.

23. — Je trouve l'enfant guéri, et sa mère m'assure qu'il prend bien le sein, que ses garde-robes s'effectuent normalement trois et même quatre fois par jour. Je recommande à la mère de ne point le sortir encore, de lui faire garder le coton iodé autour de sa poitrine, et surtout de ne point l'exposer à aucun courant d'air. Les choses en étaient arrivées à ce point, lorsque le 28 le père vint me chercher le matin à bonne heure, me disant de venir sans retard voir son enfant, qu'il toussait beaucoup et ne cessait de crier. Je me rendis aussitôt chez le sieur B...

Je trouvai en effet l'enfant en proie à une grande agitation ; il venait de vomir son lait, dont l'odeur était fortement acide, et poussait des cris que rien ne pouvait apaiser. A l'auscultation, râles dans les deux poumons ; bruit de souffle au côté droit.

J'ordonnai immédiatement deux vésicatoires de 8/8 sur chaque côté de la partie postérieure du poumon, avec une demi-cuiller à café de sirop de codéine dans un peu de lait coupé avec de l'eau sucrée, à prendre trois fois par jour.

29. — Même état. Souffle dans le côté gauche ; les vomissements continuent. La langue se couvrait de muguet, et je fis employer le même traitement que précédemment. Mêmes phénomènes sthétoscopiques. J'ordonnai un léger vomitif, 5 gr. de sirop d'ipécacuanha.

30. — Je trouvai l'enfant dans un accablement profond ; il n'avait rien pris depuis la veille ; l'amaigrissement en peu de jours a été effrayant, et la dépression sternale est profonde; une écume rougeâtre venait poindre sur ses lèvres.

La mort arriva dans la soirée

En présence de la difficulté ou mieux de l'impossibilité où l'on est, soit en ville, soit à la campagne, de pouvoir pratiquer l'autopsie sur le cadavre de l'enfant à qui l'on a donné des soins, j'ai cru devoir citer les observations de M. Toisier, chef de clinique à l'hospice des Enfants assistés à Paris ; elles sont suivies d'autopsies qui nous donneront les traces de toute l'évolution morbide et confirmeront aussi notre diagnostic, car elles nous feront voir les lésions anatomiques et nous donneront aussi une preuve palpable d'un grand désordre produit en peu de temps.

Observation V

Prise par M. le Dr Troisier, chef de clinique à l'hospice des Enfants assistés

Marie C.., née le 12 février 18.., est apportée à l'infirmerie le 18. La peau est rouge sur toute sa surface ; on perçoit un souffle tubaire intense à la région moyenne et externe du poumon droit.

T. R., 34,5.
Poids, 1,540.

19 février. — T. R., 35.
Poids, 1,505.

20. — Souffle des deux côtés avec râle crépitant dans le voisinage.

T. R., 37,9.
Poids, 1,480.

21 février. — L'enfant ne boit qu'une petite quantité de lait; mêmes phénomènes respiratoires.

T. R., 35,8.

Poids, 1,470.

22. — T. R., 36,3.

Mêmes phénomènes sthétoscopiques.

23. — Le souffle tubaire est surtout expiratoire ; le cri est très retentissant.

T. R., 35,2.

Poids, 1,430.

24. — T. R., 35,2.

Poids, 1,400.

25. — T. R., 33,5.

Poids, 1,370.

26. — T. R., 31,8.

Poids, 1,305.

La mort a lieu le 27, à huit heures du matin, et l'autopsie est faite trois heures après.

Poids, 1,260.

Autopsie. — Le point d'ossification de l'extrémité inférieure du fémur n'a pas 1 millimètre.

A la périphérie des ventricules latéraux du cerveau, on voit plusieurs foyers de stéatose.

Le poumon droit, dans sa région déclive, est induré et a une teinte gris-violet ; dans le poumon gauche, quelques lobules seulement sont atteints près de la racine des bronches.

On voit un assez grand nombre d'hémato-nodules sur les valvules auriculo-ventriculaires.

Les viscères abdominaux, et surtout le foie, sont très congestionnés ; le sang qui s'en échappe, lorsqu'on y pratique des coupes, est noir et poisseux.

Il y a de la stéatose rénale à un degré peu prononcé.

Observation VI

Prise par M. le Dr Troisier, chef de clinique à l'hospice des Enfants assistés

Paul M..., né le 7 novembre 18.., est apporté le 15 dans la salle de médecine. Il tête très peu et son cri est affaibli et plaintif; le cordon ombilical n'est pas encore détaché et les membres inférieurs sont indurés.

15 novembre. — T. R., 34.
Poids, 2,010.

16. — Les garde-robes ont un aspect à peu près normal; la fréquence des inspirations empêche l'auscultation du cœur; il y a du souffle dans le sommet gauche et une consistance ligneuse des membres inférieurs.

Respiration, 88.
T. R., 38.
Poids, 1,940.

17. — L'enfant ne prend pas le sein; il a trois garde-robes assez bonnes.

Respiration, 80.
T. R., 38,4.
Poids, 1,850.

18. — Il n'y a eu qu'une garde-robe; amaigrissement considérable; chevauchement des os du crâne; les pupilles sont contractées; sphacèle de l'ombilic; ballonnement du ventre.

T. R., 35.
Poids; 1,830.
La mort a lieu à huit heures du soir.
L'autopsie est faite le 19.
Poids, 1,775.

Autopsie. — Le point d'ossification de l'extrémité inférieure du fémur a 3 millimètres.

Les vaisseaux méningés sont congestionnés.

Le lobe inférieur du poumon gauche et le sommet du droit sont hépatisés dans toute leur étendue, et en comprimant les parties malades, on voit sourdre sur la tranche, qui est d'un rouge violacé, de nombreuses gouttelettes de pus.

Le canal artériel est encore perméable.

Péritonite généralisée avec épanchement d'un liquide puriforme dans l'abdomen, d'où s'échappe une odeur gangréneuse.

Au niveau de l'ombilic, la paroi abdominale est largement ulcérée et forme une sorte de cloaque rempli par des matières putrides.

Sur une longueur de 1 centimètre environ, les vaisseaux ombilicaux sont remplis par un caillot noir et dur.

La capsule surrénale gauche est beaucoup plus volumineuse que celle du côté droit ; elle est indurée et paraît avoir été le siège d'une hémorrhagie à une époque déjà ancienne; sa consistance homogène rappelle celle du foie; à la périphérie, elle présente plusieurs nuances, qui varient du violet foncé au jaune d'ocre ; sur des coupes, on retrouve les même teintes, très inégalement distribuées ; le tissu est assez dense et l'on ne distingue plus de cavités. La capsule droite n'est altérée que dans un point très limité de sa couche.

Observation VII

Prise par M. le docteur Troisier, chef de clinique à l'hospice des Enfants assistés

Jeanne L..., née le 28 mars 18.., est admise à l'infirmerie le 4 avril. Elle a de la diarrhée verte et pousse des cris de détresse ; sa peau a une teinte livide et ses extrémités sont violacées.

4 avril. — T. R., 36, 4.
Poids, 2,260.

6. — T. R., 36,1.

9. — Elle prend le biberon.
T. R., 36,5.

11. — Dans la région du sein droit existe une tuméfaction avec rougeur et fluctuation très manifeste. Une incision donne issue à du pus sanguinolent.
T. R., 38.

12. — Muguet; la muqueuse buccale est ulcérée sur le maxillaire inférieur.
T. R., 39,2.

14. — T. R., 38,4.

15. — Un abcès s'est développé au niveau du sein gauche.
T. R., 38,2.
La mort a lieu à sept heures du soir.
L'autopsie est faite le 16.

Autopsie. — Le poumon gauche est sourd; celui du côté droit est hépatisé dans la partie supérieure de son lobe inférieur.
Il y a péritonite généralisée.

Observation VIII

Prise par M. le Dr Troisier, chef de clinique à l'hospice des Enfants assistés

Adélaïde B..., née le 16 décembre 18.., est admise à l'infirmerie le 28 février de l'année suivante. La souffrance est empreinte sur sa face : les yeux sont excavés, la peau est molle ; il y a de la diarrhée verte et de l'érythème fessier.

Poids, 3,542.
T. R., 36,7.

4 mars. — Poids, 3,533.
T. R., 38,2.

5. — Poids, 3,510.
T. R., 38,2.

6. — Poids, 3,515.
T. R., 38.

7. — Poids, 3,514.
T. R., 37,4.

9. — A la partie supérieure du cou on constate un abcès ; l'enfant vomit et tousse.

Poids, 3,390.
T. R., 37,8.

10. — Poids, 3,320.
T. R., 37.

11. — Poids, 3,212.
T. R., 37,8.

13. — Muguet ; la fontanelle est déprimée, l'enfant pâlit et tousse.

Poids, 3,205.
T. R., 37,6.

14 mars. — Poids, 3,245.
T. R., 36,6.

15. — La pupille gauche est très dilatée.
Poids, 3,285.
T. R., 37,4.

17. — Poids, 3,325.
T. R., 36,6.

18. — Poids, 3,365.
T. R., 36,8.

20. — Poids, 3,470.
T. R., 36,8.

21. — Poids, 3,420.
T. R., 37,6.

22. — Poids, 3,450.
T. R., 36,9.

23. — Poids, 3,400.
T. R., 37,6.

25. — Poids, 3,250
T. R., 37,3.

27. — Poids, 3,220.
T. R., 37,5.

28. — Poids, 3,200.
T. R., 37,5.

29. — L'enfant vomit et tousse ; son cri est éteint ; l'amaigrissement est considérable et la dépression sternale profonde; on trouve des râles dans les deux poumons.
Poids, 3,210.
T. R., 37,8.

30 mars. — La quantité de lait bu est très minime.
Poids, 3,220.
T. R., 37,4.

31. — Les vomissements continuent.
Poids, 3,205
T. R., 38,2.

1er avril.
Poids, 3,250.
T. R., 38,1.

3. — Poids, 3,275.
T. R., 37.

4. — Poids, 3,330.
T. R., 37,2

5. — Poids, 3,350
T. R., 37,8.

6. — Poids, 3,260.
T. R., 37.

7. — Poids, 3,250.
T. R., 38,7.

8. — Poids, 3,300.
T. R., 36,6.

9. — Poids, 3,185.
T. R., 37.

10. — Poids, 3,170.
T. R., 38.

11. — Poids, 3,160.
T. R., 37,1.

12. — Poids, 3,175.
T. R., 37,2.

13. — Poids, 3,070
T. R.. 37,2.

14 avril. — Poids, 3,070.
T. R., 37,6.

15. — Poids, 3,100.
T. R., 35.

16. — Poids, 2,930.
T. R., 35.

La mort a lieu à onze heures du matin.

L'autopsie est faite le 18.

Poids, 2,900.

Autopsie. — Dans le lobe inférieur des deux poumons et dans le supérieur du côté droit, on constate des noyaux nombreux de pneumonie.

L'articulation temporo-maxillaire droite et la région voisine, sur une étendue de 6 à 8 centimètres carrés, sont le siège d'une suppuration qui a provoqué le décollement du périoste et l'altération de la surface osseuse correspondante.

Il y a du pus dans les deux oreilles.

Observation IX

Du Dr Duchen, ancien interne des hôpitaux de Pau (Basses-Pyrénées)

Pauline S..., née le 10 mai 18.., entre à l'infirmerie le 19. Elle tousse ; coryza ; sur la muqueuse de la cavité buccale, on voit du muguet.

Poids, 1,595.

Pouls, 160.

T. R., 35,2.

20. — T. R., 37,2.

21. — L'enfant tousse beaucoup, prend du lait ; râles crépitants des deux côtés.

Pouls, 140.

22. — T. R., 36,3.

23. — T. R., 36.

24. — T. R., 36,2.

25. — Diarrhée ; retentissement de la voix et matité à la région postérieure du sommet droit.

27 — Teinte ictérique.

T. R., 36,8.

28. — T. R., 37.

29. — T. R., 37,8.

30. — T. R., 37.

1er avril. — T. R., 36,6.

2. — Les os du crâne chevauchent et la maigreur est extraordinaire.

T. R., 36,8.

3 avril. — T. R., 36.

L'enfant paraît de plus en plus inquiet ; il prend très peu de lait, a des vomissements acides; il tousse.

5. — T. R., 35,4.

7. — La lividité augmente; diarrhée abondante.

T. R., 33,7.

8. — T. R., 32.

La mort a lieu à cinq heures du matin.

L'autopsie est faite le 9.

Poids, 1,190.

Autopsie. — A la partie inférieure du poumon gauche, on trouve un grand nombre de noyaux de nature inflammatoire.

A la région postérieure du sommet droit, induration ; à la coupe un sang poisseux s'en échappe, et on remarque sur toute la surface de ce poumon une teinte présentant un gris-violet.

Observation X

Du Dr Duchen

Marie C..., née le 6 juin 18.., est admise à l'hôpital le 15. Tout son corps est rouge.

T. R., 36.

Poids, 2,210.

16. — Diarrhée et vomissements.

T. R., 36,8.

17. — Les cris sont continuels ; diarrhée ; apparence de muguet; l'enfant tousse.

T. R., 37.

18 juin. — T. R., 37,3.

19. — T. R., 37.

20. — L'enfant vomit tout ce qu'il prend, lait et bouillon léger ; il ne peut garder que l'eau froide et sucrée; ses cris sont persistants.

21. — Pouls, 120.
Respiration, 63.
T. R., 37.

22. — T. R., 37.
La mort a lieu vers midi.
Poids, 1,835.

Autopsie. — Poids, 1,825. Le cœur est stéatosé ; on trouve des noyaux de pneumonie dans tout le lobe inférieur gauche ; le sang qui s'échappe des vaisseaux est noir et graisseux.

CHAPITRE III

ÉTIOLOGIE

D'après les observations citées sur cette affection du premier âge, et d'après les preuves données par les autopsies, qui sont venues confirmer le diagnostic, nous sommes autorisé à croire que dans la majeure partie des maladies consécutives à l'athrepsie, nous y voyons figurer la pneumonie pour une large part.

Qu'il y ait des lésions du côté du foie, des reins, du cœur, du cerveau et du péritoine, comme nous l'a démontré l'autopsie, nous avons toujours vu le poumon, lui aussi, sérieusement atteint, et il a pris, sans nul doute, une part active dans l'évolution morbide, et peut-être aussi dans la terminaison fatale de la maladie.

La pneumonie peut apparaître aussi au milieu de la plus belle santé. C'est, comme le dit le professeur Bouchut, la pneumonie franche, inflammatoire, qui prend la forme lobaire ; mais on la verra prendre une forme plus sérieuse et éclater avec des symptômes plus alarmants s'il survient des complications inflammatoires des autres organes, en un mot, si l'athrepsie est consécutive à la pneumonie. Cette forme de

pneumonie est désignée par la plupart des auteurs sous le nom de pneumonie d'emblée.

Personne ne peut ignorer les rapports de la rougeole, des fièvres éruptives, du muguet avec la pneumonie du premier âge ; mais ces accidents morbides, ne l'ignorons pas, sont souvent liés à l'athrepsie.

A propos de la pneumonie du nouveau-né, M. le professeur Bouchut s'exprime ainsi : « Qui n'a pas vu cette maladie survenir, chez des enfants qu'on venait d'amener à l'hôpital, sous l'influence du décubitus dorsal ou de la mauvaise hygiène à laquelle ces créatures sont soumises ? Je citerai à ce propos, dit-il, l'exemple d'une petite fille de huit mois, forte, alerte, grasse, qui, ayant eu la cuisse cassée et mise dans un appareil, fut amenée à l'hôpital et placée sur un coussin, d'où on ne la bougea plus. Elle se mit à tousser. On constata la lésion pulmonaire ; et au quatorzième jour, elle était morte avec une pneumonie lobulaire confluente double. »

La pneumonie des enfants du premier âge, d'après MM. Bouchut, Valleix et autres, est d'autant plus fréquente qu'on se rapproche du moment de la naissance, et elle est très commune chez le nouveau-né. La généralité des enfants nouveau-nés qui succombent aux Enfants trouvés, dit M. Valleix, offre l'hépatisation du poumon. Il n'en est pas ainsi de ceux qui sont plus âgés ; à l'hôpital Necker, par exemple, sur cent un décès de jeunes enfants pendant l'année 1842, il y en a eu vingt-huit seulement causés par la pneumonie.

En effet, dans les observations que j'ai citées et qui me sont personnelles, à propos des enfants nés avant terme, nous les voyons tous atteints de pneumonie. Mais où trouverons-nous la cause de cet état morbide ?

Il faudra la chercher surtout dans l'imperfection du sujet, dont les faibles forces ne pourront opposer aussi qu'une faible résistance à l'invasion d'une maladie résultant, n'en doutons pas, à cette époque, d'un processus inflammatoire.

Nous la trouverons aussi dans le décubitus dorsal continuel du petit malade. En effet, les nourrices ont souvent la fâcheuse habitude de placer toujours leurs enfants sur le dos. Comme parfois chez l'enfant né avant terme la faiblesse est très grande, et qu'il ne peut prendre le sein, on lui donnera sur place le lait par cuillerée, et l'enfant restera ainsi toujours dans la même position, partant inflammation pulmonaire. C'est toujours ce qu'il faut éviter, et recommander à la nourrice de placer son enfant dans le lit tantôt sur un côté tantôt sur l'autre.

Ajoutez à ce manque de précaution la mauvaise hygiène ; l'habitation est souvent malsaine, humide, exposée à des courants d'air, au froid même, cause principale de l'entéro-colite et surtout de la pneumonie, car le peu de soin que l'on prend souvent à couvrir le pauvre petit être sera pour lui une chance certaine de ne point échapper au mal qui devra fatalement l'emporter.

Telles sont les causes qui peuvent justifier la pneumonie du nouveau-né.

CHAPITRE IV

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

La pneumonie des enfants à la mamelle, au début, s'annonce avec peu de fièvre, surtout lorsqu'elle est consécutive à l'athrepsie ; quelquefois la circulation s'accélère, mais le type continu est fort rare. Elle offre à des intervalles irréguliers, mais surtout vers le soir, une rémission très marquée, avec chaleur vive à la peau, élévation de la température profonde et augmentation de fréquence du pouls.

On constatera aussi au début que la chaleur est presque nulle; on pourra la constater principalement sur le tronc, les mains et la face, qui sont souvent très froides ; elle donne des poussées d'élévation et d'abaissement en rapport avec la fièvre. Mais lorsque toute chance de guérison est perdue, aux approches de la mort, la peau est froide, livide et quelquefois marbrée, comme si l'enfant mourait par asphyxie.

Si la pneumonie du nouveau-né s'accompagnait, comme chez l'adulte, de tous les symptômes primitifs, le diagnostic serait facile à établir. Mais à cet âge, les signes généraux manquent presque toujours ; la fièvre est, en effet, parfois nulle, ou si elle s'annonce au début, elle ne marquera sa

place que par un léger degré d'élévation de température. Le point de côté, si douloureux chez l'adulte au début de la pneumonie, semble manquer chez l'enfant ; les signes généraux sont presque nuls, et les signes que peuvent nous fournir l'auscultation et la percussionsont difficiles à saisir.

Au début, l'enfant athrepsique, déjà malade, inquiet, devient plus triste ; il se met à tousser, puis prend un peu de fièvre. Si la toux continue et si on n'a pas affaire à une fièvre éruptive (on s'en rendra compte en examinant la peau attentivement et surtout le dos de l'enfant), à l'auscultation on trouvera des râles crépitants et muqueux, tantôt d'un côté, tantôt des deux côtés de la poitrine.

Mais écoutons ce que dit à ce propos M. Bouchut :

« En présence d'un enfant qui tousse et paraît avoir de l'oppression ; qui avec une réaction modérée offre des râles muqueux et sous-crépitants plus ou moins nombreux dans toute la hauteur des deux côtés de la poitrine, et surtout à la base du poumon, quel diagnostic faudrait-il établir ? Evidemment il existe une bronchite, ou une pneumonie simple, ou enfin une pneumonie tuberculeuse.

» Or, ce n'est pas une bronchite des gros tuyaux, car le râle sous-crépitant n'appartient pas à cette affection. Serait-ce une phlegmasie des bronches capillaires ? comme disaient quelques auteurs. Mais ces bronches capillaires ne sont-elles pas les dernières ramifications bronchiques qui forment les lobules du poumon, ainsi que l'a très bien démontré Reissessen ?

» Il ne faut pas jouer sur les mots ; les bronches capillaires constituent le parenchyme du poumon, ce qui fait qu'on ne rencontre jamais la bronchite capillaire sans rencontrer aussi la pneumonie vésiculaire ou la pneumonie lobulaire.

» Ces petits enfants ont donc une pneumonie toute particulière en rapport avec leur âge ; une fluxion plus ou moins énergique s'établit dans quelques bronches capillaires,

dans un des sinus ampullosos de Malpighi, et de là elle s'étend à la totalité du lobule. Le râle sous-crépitant est le caractère diagnostique de cette phlegmasie.

» On rencontre, au contraire, des enfants qui toussent, ont de la fièvre et présentent une respiration quelquefois pure, le plus ordinairement accompagnée de râles muqueux et sibilants ; ceux-là ont une bronchite. Dans la pneumonie lobulaire discrète, le râle sous-crépitant ne se manifeste que lorsque la pneumonie passe à l'état de résolution ; il devient plus humide et s'approche beaucoup du râle muqueux, absolument comme chez l'adulte, où le râle crépitant se convertit en râle sous-crépitant. Dans la pneumonie lobulaire confluente, le diagnostic est plus facile, car la maladie dure déjà depuis quelques jours.

» Aux signes locaux déjà mentionnés, le souffle et quelquefois la matité, s'ajoutent des symptômes généraux qui prennent une grande intensité, et qui, à eux seuls, suffisent au diagnostic : je veux parler de la dyspnée et la respiration *expiratrice*, de cet état d'angoisse peint sur la face, des mouvements des narines, de l'énorme saillie du ventre et du resserrement de la base de la poitrine, qui ont lieu à chaque mouvement respiratoire. Ces signes sont si constants chez les enfants à la mamelle, qu'ils peuvent conduire à un diagnostic exact.

» Quand la pneumonie est arrivée à l'état lobaire, on trouve la matité absolue, le souffle tubaire différent de celui de l'adulte, le retentissement des cris et souvent la vibration des parois thoraciques. »

CHAPITRE V

TRAITEMENT

La pneumonie des enfants du premier âge atteints d'athrépsie est très grave, comme nous venons de le voir, et cependant il ne faut pas désespérer de la guérir; et, comme l'a dit Bouchut : « Peu importe les revers, quand on cherche à combattre un état morbide en obéissant avec scrupule aux indications thérapeutiques les plus pressantes. »

Lorsque vous avez cru apercevoir certains symptômes qui ont pu vous faire soupçonner la pneumonie, il faut couvrir l'enfant avec soin, le tenir dans un endroit chaud, ordonner, si vous le jugez à propos, un peu de sirop de diacode ; puis tenez vous prêt à agir énergiquement.

Quand on peut affirmer que la pneumonie est déclarée, qu'il y a des accidents fébriles, de la toux et du râle sous-crépitant dans les deux côtés du thorax, il ne faut pas hésiter à employer une médication énergique et surtout révulsive ; peut-être la marche des phénomènes morbides sera-t-elle arrêtée. Puis, l'application d'un vésicatoire large en arrière déterminera une violente irritation cutanée révulsive dont on ne tardera pas à apprécier les avantages.

M. Trousseau raconte avoir soumis plusieurs enfants à cette médication au moment de l'invasion de la maladie ; sur l'un

d'eux les accidents furent aussitôt arrêtés ; au râle sous-crépitant et muqueux des deux côtés de la poitrine succéda le râle muqueux, puis le murmure vésiculaire.

On rejettera les émissions sanguines, employées autrefois ; leur emploi peut rapidement augmenter la faiblesse native.

L'ipécacuanha administré avec modération peut amener un bon résultat ; les efforts consécutifs aux vomissements peuvent donner au thorax de violents mouvements d'ampliation qui faciliteront la respiration et expulseront les mucosités bronchiques. On peut donner le sirop d'épécacuanha de 25 à 30 grammes. Je me suis toujours bien trouvé de cette méthode thérapeutique ; par elle j'ai vu arrêter la marche de la maladie et les accidents thoraciques se dissiper sous son influence.

On pourra donner aussi au petit malade de légers loochs, avec 10 à 15 centigrammes de kermès. J'ai toujours peu compté sur cette médication. A la seconde période, il ne faut pas hésiter à avoir recours à nouveau aux vésicatoires ; l'action révulsive opérée sur le derme est de nature à empêcher la série des transformations qui succèdent à la congestion des lobules pulmonaires. L'application des vésicatoires ne produit pas chez le jeune enfant le ténesme vésical et la rétention d'urine ; ce n'est qu'à un âge plus avancé qu'on observe ces accidents du côté de la vessie.

Tel est le traitement de la pneumonie des nouveau-nés. Avec ce traitement, il faudra avoir recours à l'hygiène, et cela dès le début. Si on est appelé à temps, si l'enfant athrepsique est soumis à un allaitement naturel et que la nourrice se trouve dans de bonnes conditions, on continuera à lui faire donner le sein de cette femme ; mais si vous avez la conviction que son lait ne convient pas à l'enfant, il faut changer la nourrice et agir sans hésitation. Si l'enfant est élevé au biberon, donnez lui sans retard une bonne nourrice, car quelques heures perdues peuvent souvent suffire à compromettre la vie du petit malade.

CONCLUSIONS

Des observations citées dans notre Thèse, il résulte que si la pneumonie ou fluxion de poitrine du nouveau-né est la compagne fidèle de l'athrepsie, elle peut aussi exister seule et sans aucune autre manifestation morbide

Qu'il est du devoir du médecin de porter une attention réfléchie et soutenue sur les symptômes ordinaires qui viendront lui annoncer l'existence d'une pneumonie, et alors même que ceux-ci n'existeraient pas, se mettre toujours en garde contre cette phlegmasie ; car la pneumonie des enfants à la mamelle est surtout une affection grave, en raison des complications qui précèdent ou suivent son développement ; de plus, elle a une tendance marquée à passer à l'état chronique.

Ce traitement sera toujours approprié à l'âge du malade et à la gravité des symptômes morbides.

L'hygiène, surtout, jouera le plus grand rôle ; car, ne l'oublions pas, l'hygiène de la première enfance est la prophylaxie certaine d'un grand nombre de maladies du nouveau-né.

Vu et permis d'imprimer,
Montpellier, le 22 mars 1886.
Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

Vu et approuvé
Montpellier, le 22 mars 1886.
Le Doyen,
CASTAN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !